JUN 19

1922

Die Verwendung von Paraffininjektionen in der Zahnheilkunde

AUSZUG
AUS DER
INAUGURAL-DISSERTATION
ZUR
ERLANGUNG DER WÜRDE EINES DOKTORS
DER ZAHNHEILKUNDE
DER
HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT
DER
VEREINIGTEN FRIEDRICHS-UNIVERSITÄT
HALLE-WITTENBERG
VORGELEGT
VON

GEORG KÜHNE
ZAHNARZT IN MAGDEBURG

REFERENT: GEH. RAT PROF. DR. KOERNER

PROMOTION: 23. FEBRUAR 1922

MAGDEBURG
DRUCK DER BUCHDRUCKEREI A. WOHLFELD
1922

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153712_0321

Im Jahre 1900 lenkte der Wiener Chirurg Gersuny die Aufmerksamkeit der medizinischen Welt auf ein neues Verfahren, Gewebsdefekte zu funktionellen und kosmetischen Zwecken durch subkutane Injektion von Vaselin auszugleichen. Der Gedanke, durch Einverleiben und Einheilen eines Fremdkörpers eine innere Prothese zu schaffen, war nicht neu. Leicht resorbierbare Substanzen, wie Seide, Katgut, entkalkter Knochen, wurden zu vorübergehenden Leistungen in den Körper eingeführt. Als schwer resorbierbar wurden lebender Knochen und Elfenbein zur Ausfüllung und zum Ersatz von Knochendefekten inplantiert. Nicht resorbierbare Fremdkörper, wie Gold, Aluminium, Zelluloid, fanden zur Deckung von Schädeldefekten Verwendung. Während aber alle diese Stoffe zur Einführung in den Körper eine ihrer Größe entsprechende Wunde voraussetzen, bietet die Einführung des Paraffins vermittels der Hohlnadel den großen Vorteil der unbedeutenden Verwundung. Die geistreiche Idee Gersunys wurde daher mit Begeisterung aufgenommen. In kurzer Zeit gewann die neue Methode auf fast allen Gebieten der Medizin große Bedeutung. Auch in der Zahnheilkunde fanden die Paraffininjektionen Verwendung, welche an der Hand der Literatur in dieser Arbeit besprochen werden soll.

Zunächst gibt Verfasser einen kurzen geschichtlichen Überblick über die Entwicklung der Paraffinbehandlung.

Im nächsten Abschnitt wird die Chemie und Pharmakologie der Paraffine ausführlich behandelt, weil eine genaue Bekanntschaft mit dem Material, hinsichtlich seines Verhaltens im Organismus, der Gefahren der Injektion und deren Technik unerläßlich ist.

Eins der interessantesten Kapitel in der Lehre von der Paraffinbehandlung ist die Beantwortung der Frage nach dem pathologisch-anatomischen und histologischen Verhalten des eingeführten Paraffins. Diese Frage ist bisher noch nicht restlos geklärt. Die verschiedenen Ansichten der Forscher werden wiedergegeben und in ihren Ergebnissen gegenübergestellt.

Der folgende Abschnitt handelt von den Gefahren der Paraffininjektion. Als solche kamen zur Beobachtung:

1. Toxische Wirkungen, die nur auf fremde Beimischungen des Paraffins zurückzuführen sind.
2. Lungenembolie, welche dadurch zustande kommt, daß kleine Paraffinteilchen bei der Injektion in eine Vene gelangen.
3. Lokale Störungen:
   a) ischämische Nekrose kann entstehen, wenn mehr Material eingespritzt wird, als die Ausdehnungsfähigkeit des Gewebes gestattet.
   b) Verbrennungen mit nachfolgender Gangrän durch überhitztes Paraffin.
   c) Phlebitis.

Zur Vermeidung der Gefahren und zur Verhütung übler Zufälle trägt wesentlich eine richtige Technik der Operationsmethode bei. Zuerst ist zu beachten, daß nur chemisch reines, absolut steriles Material zur Verwendung kommt. Ferner ist auf ein geeignetes Instrumentarium Wert zu legen. Von den zahlreichen Spritzen-Konstruktionen finden die typischen Modelle Erwähnung. Für zahnärztliche Zwecke ist die Schraubenspritze nach Saxtorp-Stein, und besonders die von Mahn modifizierte Broeckartsche Hebelspritze geeignet. Die Art des Verfahrens ist den beabsichtigten Zwecken entsprechend eine verschiedene. Zunächst wird das J. Witzelsche Verfahren bei Behandlung von Cysten, Fisteln und Abszessen eingehend beschrieben, sodann die subgingivale Einspritzung nach den Anweisungen Allaeys.

Die Indikationen zur Vornahme von Paraffininjektionen in der Zahnheilkunde lassen sich einteilen in solche, die rein therapeutischen Zwecken dienen, und solche, die zur Unterstützung einer äußeren Prothese geeignet sind. Zu den ersteren gehören die Injektionen, welche bei Behandlung von Cysten, Fisteln und Abszessen gute Erfolge erzielt haben.

Die Unterstützung äußerer Prothesen geschieht:

1. Zur Verbesserung des Aussehens bei Platten- oder Brückenersatz eines oder mehrerer Frontzähne, wenn durch Resorption der Alveole eine starke Einsenkung des Alveolarfortsatzes vorhanden ist (ästhetische Verbesserung).
2. Zur Verbesserung der Befestigung eines künstlichen Gebisses im Unterkiefer. Bei völligem Schwund des Alveolarfortsatzes zahnloser Kiefer wird durch Paraffininjektion eine Stützfläche für den Ersatz geschaffen (funktionelle Verbesserung).

Neben diesen Indikationen auf rein zahnärztlichem Gebiete findet noch eine den Zahnarzt interessierende Verwendungsart Erwähnung, nämlich Paraffininjektionen in die hintere Rachenwand oder in das Velum zur Verbesserung der Sprache nach Gaumenoperationen.

Bei kritischer Bewertung der Verwendung von Paraffininjektionen in der Zahnheilkunde kommt der Verfasser zu dem Schluß, daß die Anwendung zu therapeutischen Zwecken wohl nur noch als ein Versuch unser historisches Interesse erregt. Bei der Behandlung von Cysten usw. führen die chirurgischen Maßnahmen einfacher und zweifellos sicherer zum Ziele. Die zu funktionellen Zwecken empfohlenen Injektionen aber gehen entschieden über das erreichbare Ziel hinaus. In Erwägung der Kraftentfaltung beim Kauakt erscheint es unwahrscheinlich, daß die zur Stützfläche eines Gebisses geschaffene Paraffinprothese dem Druck auf die Dauer standhalten kann. Dagegen sind die Indikationen zu ästhetischen Zwecken durchaus einleuchtend und bei dem Bestreben der zahnärztlichen Technik, den Zahnersatz möglichst vollkommen zu gestalten, der Nachprüfung wert.